

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD
LYON



ANNÉE 1972 - N° 162

TITRE DE LA THÈSE
A PROPOS DE
1500 AUTOPSIES MÉDICO - LÉGALES

THÈSE

pour le Doctorat de l'Université de LYON
section de ALEXIS CARREL

présentée et soutenue publiquement devant
l'Université Claude Bernard - LYON

le 22 SEP. 1972

par, Monsieur GUILLAUBEY Robert
né le 22 JUILLET 1944
à SAINT-ETIENNE (Loire)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552607_0023

ACADEMIE DE LYON
UNIVERSITE CLAUDE BERNARD

U. E. R. ALEXIS - CARREL

THESE DE
DOCTORAT EN MEDECINE

A PROPOS DE 1500 AUTOPSIES
MEDICO - LEGALES

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD

- Président de l'Université : J. BOIDIN
- Premier Vice-Président : R. TOURAINE

Secrétaire Général : M. IZAUTE

Unités d'Enseignement et de Recherche de l'Université Médecine -

Grange-Blanche - Directeur : Professeur GERMAIN D.
Alexis-Carrel - Directeur : Professeur GIROD C.
Sud-Ouest - Directeur : Professeur TOLOT F.
Lyon-Nord - Directeur : Professeur BERTOYE A.

Biologie Humaine - Directeur : Docteur CZYBA R. (Maître de
Conférences agrégé)

Techniques de Readaptation - Directeur : Professeur MOUNIER-KUHN P.

Sciences Pharmaceutiques - Directeur : M. CARRAZ M. (Maître de
Conférences agrégé)

Sciences odontologiques - Directeur : Docteur VINCENT R.

Institut Régional d'Education Physique et Sportive - Directeur :
Professeur GUILLET R.

Mathématiques - Directeur : Doyen BRACONNIER

Physique - Directeur : Professeur DUFAY

Chimie et Biochimie - Directeur : Professeur GAUTHERON

Sciences de la Nature - Directeur : Professeur DAVID L.

Biodynamique et Psychopédagogie - Directeur : Professeur
CHANEL J.

Institut universitaire de technologie n°1 - Directeur : Professeur
FEUVRAIS L.

Institut universitaire de technologie n°2 - Directeur : Professeur
GALLET, Directeur ENSAM

Observatoire - Directeur : Professeur BIGAY J. H.

Physique nucléaire - Directeur : Professeur SARRAZIN A.

[illegible]

RESPONSABLES D'ENSEIGNEMENT

DE L'U.E.R. ALEXIS CARREL

(COLLEGE A)

1er Cycle :

Anatomie : M. le Professeur BOUCHET Alain

Biologie : M. le Professeur GIROD Christian

Chimie-Biochimie : M. le Professeur COLOBERT Louis

M. NOFRE Claude, Maître de Conférences Agrégé

Histologie-Embryologie : M. le Professeur GIROD Christian

Mathématiques et Statistiques : M. SITE Jean, Maître de Conférences Agrégé

Physiologie : M. PELLET Michel, Maître de Conférences Agrégé

Physique-Biophysique : M. le Professeur BERGER Michel

Psychologie Médicale : M. GUYOTAT Jean, Maître de Conférences Agrégé

Sciences Sociales et Economie médicale : M. le Professeur ROCHE Louis

2ème Cycle :

Anatomie pathologique : M. le Professeur TOMMASI Michel

M. LOIRE Robert, Maître de Conférences Agrégé

Bactériologie : M. FLEURETTE Jean, Maître de Conférences Agrégé

Cardiologie : M. le Professeur FROMENT Roger

M. le Professeur GONIN André

M. le Professeur MARET Gilbert

Chirurgie digestive : M. le Professeur GOINARD Pierre

Chirurgie générale : M. le Professeur LIARAS Henri

M. DESCOTES Jacques, Maître de Conférences Agrégé

Chirurgie infantile : M. DAUDET Maurice, Maître de Conférences Agrégé

Chirurgie osseuse et orthopédique : M. le Professeur DE MOURGUES Georges

M. COMTET Jacques, Maître de Conférences agrégé

Dermatologie : M. MOULIN Georges, Maître de Conférences Agrégé

Endocrinologie : M. le Professeur MORNEX René

Gastro-entérologie : M. BEL André, Maître de Conférences Agrégé

Génétique générale : M. HERMIER Michel, Maître de Conférences Agrégé

Gynécologie : M. X

Hémobiologie : M. MOREL Pierre, Maître de Conférences Agrégé

Hygiène : M. SEPETJIAN Maurice, Maître de Conférences Agrégé

Maladies infectieuses : M. GIROUD Maurice, Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

Maladies du sang : M. le Professeur REVOL Louis

Médecine expérimentale : M. le Professeur MORNEX René

Médecine Légale : M. le Professeur ROCHE Louis

Médecine du Travail : M. le Professeur BOURET Jacques

Néphrologie : M. FRANCOIS Bernard, Maître de Conférences Agrégé

Neuro-chirurgie : M. le Professeur MANSUY Louis

Neurologie : M. le Professeur DEVIC Michel

M. AIMARD Gilbert, Maître de Conférences Agrégé

Obstétrique : M. GARMIER René, Agrégé

Ophtalmologie : M. PAUPERT-RAVAULT Maurice, Maître de Conférences
Agrégé

Oto-Rhino-Laryngologie : M. le Professeur MOUNIER-KUHN Pierre

Parasitologie : M. X

Pédiatrie : M. le Professeur FRANCOIS René

Pharmacologie : M. X

Pneumo-Phtisiologie : M. TOURAINE Roger, Maître de Conférences Agrégé

Psychologie : M. GUYOTAT Jean, Maître de Conférences Agrégé

Radiologie : M. BUFFARD Pierre, Maître de Conférences Agrégé

M. CHOLLAT Louis, Maître de Conférences Agrégé

Rhumatologie : M. MEUNIER Pierre, Maître de Conférences Agrégé

Séméiologie chirurgicale : M. le Professeur FRANCILLON Jacques

M. VIGNAL Jacques, Maître de Conférences Agrégé

Séméiologie médicale : M. VIALA Jean-Jacques, Maître de Conférences Agrégé

Stomatologie : M. le Professeur FREIDEL Charles

Urgence-Réanimation : M. DELEUZE Raymond, Maître de Conférences Agrégé

Mme ESTANOVE Suzanne, Maître de Conférences Agrégé

Urologie : M. CIBERT Jacques, Maître de Conférences Agrégé

Je dédie ce travail

A LA MEMOIRE
de mon GRAND-PERE

A ma GRAND-MERE

A MON PERE professeur agrégé de l'université
ingénieur chimiste
professeur de mathématiques spéciales

en témoignage de mon affection et de ma reconnaissance,
en remerciement de l'exemple qu'il est pour moi.

A MA MERE

en témoignage de mon amour filial, de mon admiration et
de ma profonde reconnaissance.

A MES BEAUX PARENTS

très affectueusement

A MA FEMME

A MA TANTE

A MES ENFANTS Claude et Anne-Catherine

A MES FRERES et SOEURS - BEAUX FRERES et BELLE SOEUR

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur Le Professeur L. ROCHE

Nous le remercions d'avoir bien voulu
s'intéresser à notre travail
Il nous a fait l'honneur d'accepter la
présidence de notre jury de thèse
Nous le prions de bien vouloir trouver
ici, avec l'assurance de notre déférence,
le témoignage de notre profonde gratitude

A NOS MAITRES ET JUGES

Monsieur le Professeur LIARAS

Au cours d'un semestre passé dans son service nous avons pu apprécier la clarté de son enseignement et son extrême bienveillance. Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude pour la sympathie qu'il nous a témoignée

Monsieur le Professeur COLIN

Bien que n'ayant pas eu le privilège d'être de ses élèves il nous a fait le grand honneur d'accepter d'être de notre jury. Qu'il nous permette de lui dire toute notre reconnaissance et notre respectueuse admiration.

Monsieur le Professeur agrégé VEDRINNE

Nous avons été très sensible au fait qu'il veuille bien être de nos juges. C'est avec tous nos remerciements que nous lui adressons l'expression de toute notre gratitude et de nos respects.

Madame le Docteur Christiane VITANI
Chef de Travaux à la faculté

Nous la remercions vivement d'avoir bien voulu nous confier le sujet de cette thèse.

Nous avons toujours trouvé auprès d'elle un accueil amical et une aide précieuse. Elle nous a guidé de ses conseils et ne nous a ménagé ni son temps ni sa peine.

Nous l'en remercions et l'assurons de notre profonde gratitude, et de notre attachement respectueux.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

Nous avons eu la chance de passer successivement dans les services de :

Monsieur le Professeur LIARAS

Monsieur le Professeur Agrégé TERMET

Monsieur le Docteur VIGNON

Monsieur le Docteur L. GAILLARD

Monsieur le Professeur agrégé GARMIER

Monsieur le Professeur agrégé MOUSSELMON

Monsieur le Docteur BOUSSON
Médecin-Chef de l'hôpital de Nantua

Nous avons apprécié sa grande expérience clinique, la valeur de son enseignement, son dévouement et sa gentillesse.

Qu'il veuille accepter en retour notre attachement et notre reconnaissance.

Monsieur le Docteur PERROT

Monsieur le Docteur LARDETTE

INTRODUCTION

La destination de l'Institut Médico-Légal est reproduite dans le règlement du fonctionnement de l'Institut Médico-Légal chapitre premier, article 2 faisant état de la provenance des corps :

a) Les corps des personnes décédées sur la voie publique, ou dans un lieu public, dans le territoire de la ville de Lyon.

b) Les corps de toutes personnes dont l'identité n'aura pas pu être établie.

c) Les corps des personnes dont l'autopsie est ordonnée par l'autorité administrative ou judiciaire.

d) Les corps des personnes non reconnues, trouvées sur le territoire des communes voisines (mais seulement lorsqu'il y aura des places disponibles). En fait cette situation clairement définie est très souvent dépassée puisque l'Institut Médico-Légal accueille d'une façon quasi permanente les corps provenant de communes limitrophes.

e) Les corps des personnes décédées dans les limites de la ville, ou sur le territoire des communes voisines, mais sur réquisition du Parquet, et en vue d'y être autopsiés.

Cet article nous montre clairement l'échantillon envisagé lorsqu'on étudie les rapports d'autopsie de l'Institut Médico-Légal de LYON.

PRESENTATION DE L'EFFECTIF

L'étude que nous avons faite, porte sur 1 500 cas d'autopsies médico-légales. Ces 1 500 cas s'étendent sur une période allant de 1962 à juin 1971 inclus, soit la plus grande partie de l'activité thanatologique de l'Institut Médico-Légal pendant 10 ans.

Nous allons tout d'abord étudier la répartition des autopsies en fonction de l'âge et du sexe en prenant des périodes d'âge cumulé :

- soit :
- la période foetale
 - la période de 1 à 3 jours
 - la période de 4 jours à 23 mois
 - la période de 24 mois à 14 ans
 - la période de 15 ans à 20 ans
 - la période de 21 ans à 30 ans
 - la période de 31 ans à 40 ans
 - la période de 41 ans à 50 ans
 - la période de 51 ans à 60 ans
 - la période de 61 ans à 70 ans
 - la période de plus de 70 ans

Pour chacun de ces effectifs, nous étudierons leur répartition dans les deux sexes. Nous pouvons établir un tableau de répartition de l'âge et du sexe :

- pour 1075 cas

Fœtus	1 - 3 j.	4 j. 23 m.	24 m. 14ans	15ans 20ans	21 a. 30 a.	31 a. 40 a.	41 a. 50 a.	51 a. 60 a.	61 a. 70 a.	plus 70 a.	Total
9	8	25	21	30	91	116	117	151	104	72	744
5	2	18	20	16	52	34	31	42	52	53	325
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
19	11	43	41	46	143	150	148	193	156	125	1 075

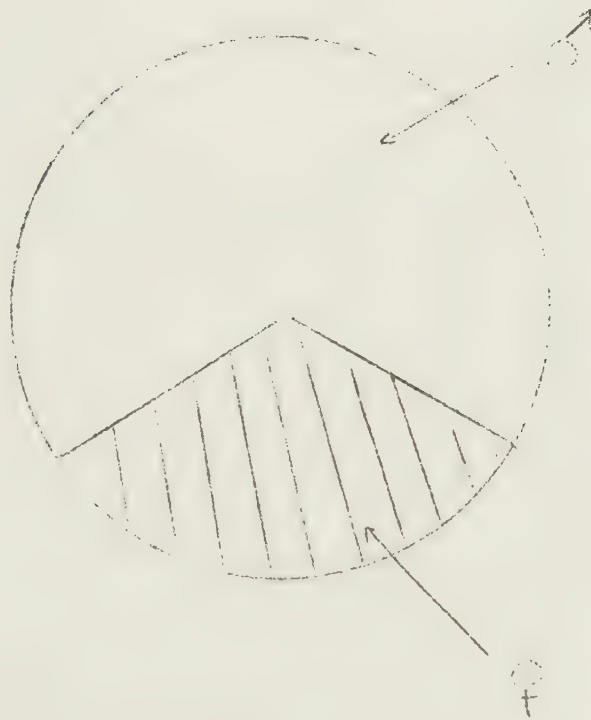
Les 425 autres cas ne portaient pas mention de l'âge ;
ils se répartissaient en :

- 303 hommes
- 122 femmes

Les 1 500 cas étudiés se partagent entre :

- 1 047 hommes
- 447 femmes
- 5 foetus et 1 nouveau-né de sexe non déterminé ou non mentionné sur les rapports.

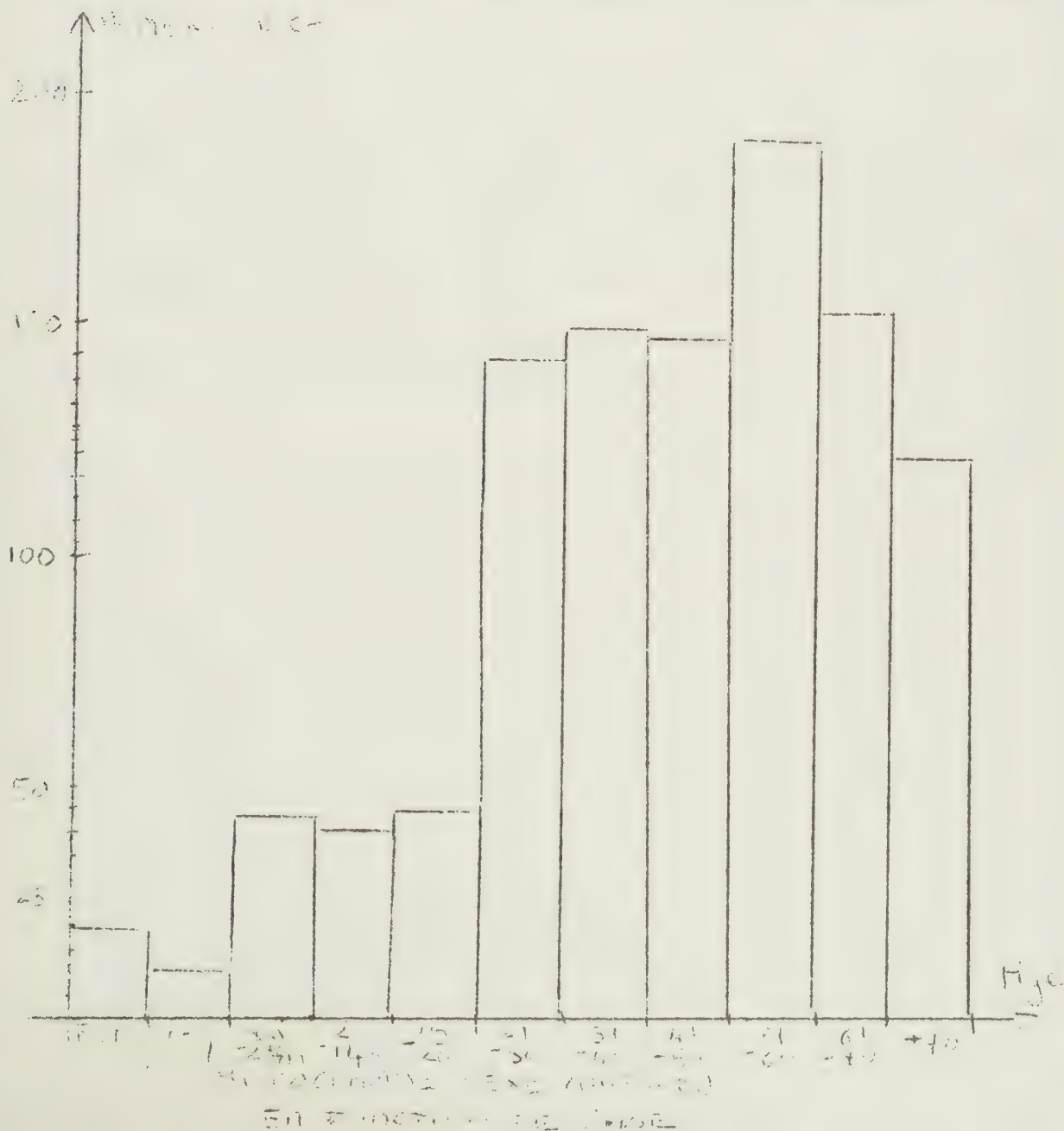
On peut souligner ces chiffres qui mettent en évidence
q'un peu plus des 2/3 des sujets sont du sexe masculin et 1/3
seulement du sexe féminin.



REPARTITION DES AUTOPSIES EN FONCTION DE L'AGE ET DU SEXE

Nous allons maintenant étudier la répartition dans chacun des sexes, en fonction des tranches d'âge cumulé. Pour cela, il faut limiter les statistiques à 1 075 cas. En effet, 425 autopsies ne portaient pas mention de l'âge, mais seulement du sexe (avec 393 sujets masculins et 122 sujets féminins).

Ceci tient compte à notre avis du grand nombre de sujets repêchés, qui, soit ne seront jamais reconnus, soit qui seront identifiés, mais après rédaction du rapport d'autopsie. D'autre part, il faut tenir compte des oublis dans la rédaction du rapport ou de l'absence de mention d'âge des renseignements communiqués par la justice.



Ceci met bien en évidence le pic de mortalité médico-légale dans la tranche d'âge de 51 à 60 ans, ce qui correspond non seulement aux statistiques générales, mais également à celles de Hadengue Lorient. Ceux-ci trouvaient 17,1 % dans cette tranche. Nos chiffres sont très approchant, puisque nous trouvons 18,04 %.

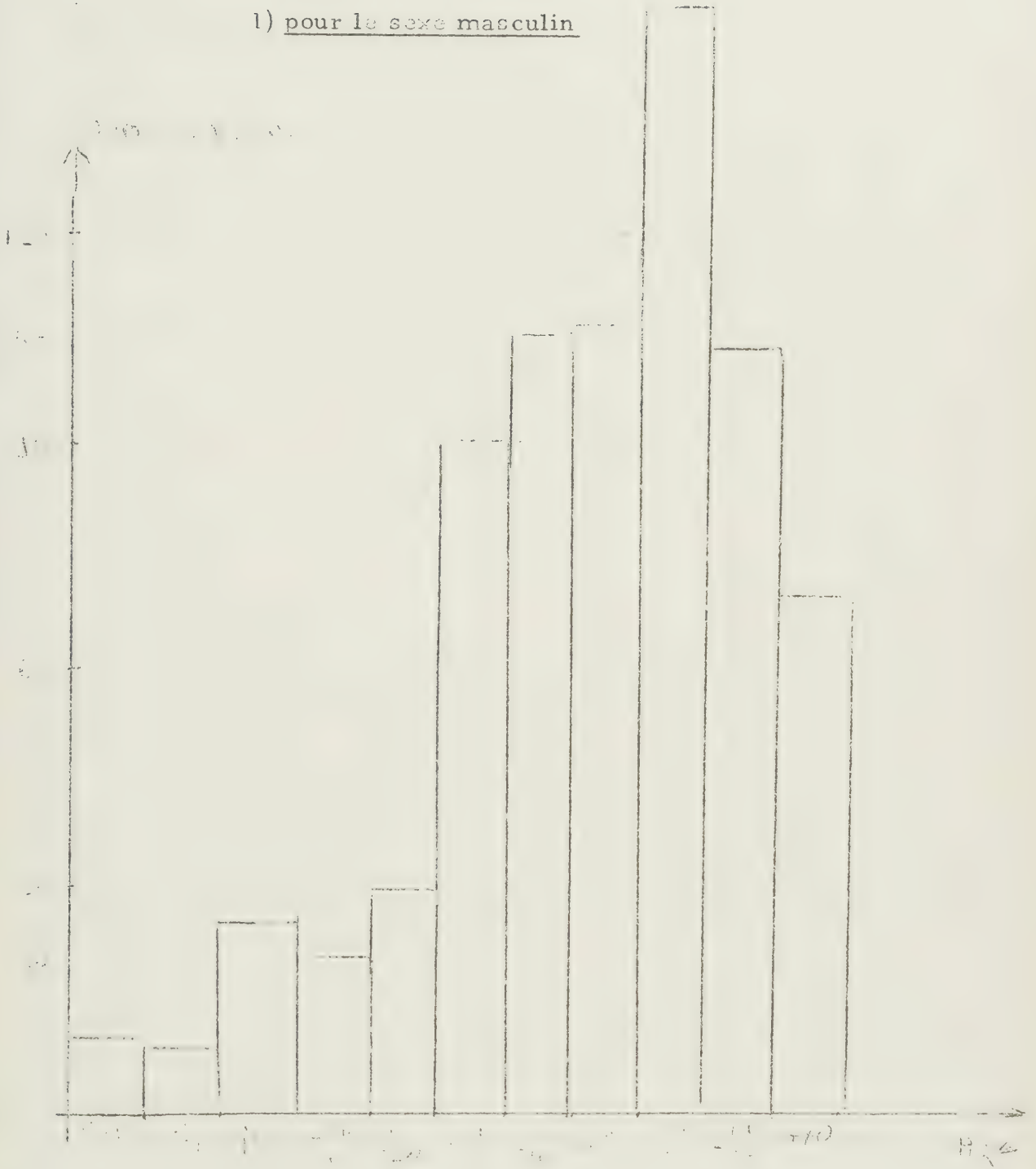
Il existe une "cassure" brutale des effectifs lorsqu'on dépasse la 20ème année. On voit en effet augmenter très brutalement les effectifs à partir de cet âge. Ceci semble traduire non seulement l'augmentation de l'âge physiologique de l'organisme (car alors la croissance devrait avoir une faible pente), mais l'entrée dans la vie et ses périls de toutes sortes du contingent de plus de 20 ans (incidence dans les accidents de la circulation).

La mortalité médico-légale semble être la plus faible dans la tranche : 24 mois à 14 ans de plus cette période recouvre 12 années.

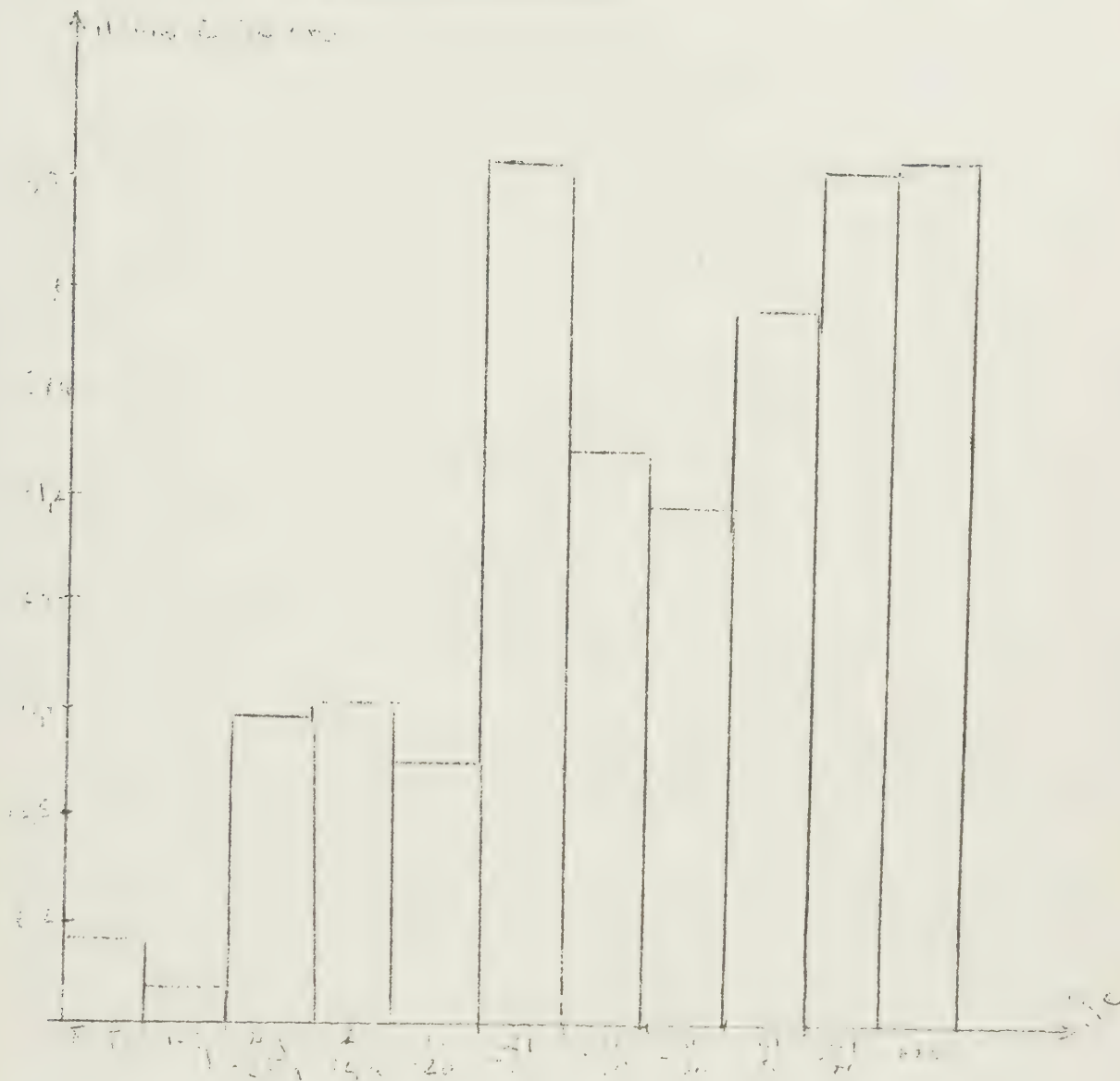
Par contre, la période de 4 jours à 23 mois, traduit une très forte mortalité. En effet, si on extrapole à 19 jours l'effectif des 43 cas pour 2 années, celui-ci représente 215 décès, dépassant ainsi la mortalité de la décennie 51 à 60 ans. Ceci ne fait que confirmer la forte mortalité infantile, mais également la richesse en mort suspecte d'enfants gardés en nourrice, pour lesquels le Parquet ordonne systématiquement l'autopsie afin de pouvoir répondre avec des éléments techniques à toute plainte ultérieure, et connaître l'origine du décès.

Etablissons maintenant les diagrammes de la répartition des effectifs suivant les tranches d'âge.

1) pour le sexe masculin



2) pour le sexe féminin



Si on compare ces deux diagrammes on peut dire que :

- le pic des 51 à 60 ans est respecté chez l'homme, mais pas chez la femme.

- la courbe du sexe masculin retrace fidèlement la courbe des sexes confondus.

- chez la femme, la période "noire" est entre 20 et 30 ans et après 60 ans.

Cette période de 20 à 30 ans est marquée par :

- le nombre accru des suicides,
- les désastres de l'activité génitale avec ses avortements criminels. Dans cette éventualité, l'autopsie permet souvent de découvrir une manoeuvre criminelle.

Ce fait est d'importance, s'il peut, avec l'enquête de Police, confondre "le manipulateur", et montrer les dangers de telles pratiques.

ETUDE DE LA REPARTITION DES AUTOPSIES

SELON LES CIRCONSTANCES DE LA MORT

Ceci nous amène à dénombrer 8 classes différentes :

- les accidents de circulation
- les accidents du travail
- les morts dites subites
- les morts suspectes
- les crimes
- les suicides
- les repéchages
- les autres décès, non classables.

Il faut bien comprendre que le classement, dans ces différents groupes, est fonction des faits trouvés sur le rapport de police, ou le réquisitoire d'autopsie, et non pas des conclusions d'autopsies.

Il peut exister un décalage, par exemple les faits peuvent sembler démontrer qu'on est en présence d'un accident de la circulation pour un automobiliste qui heurte un arbre, alors que, le rapport d'autopsie répondra : mort subite par infarctus d'un myocarde. Dans cette statistique, ce sujet sera mis en accident de circulation, et nous verrons plus tard si les conclusions d'autopsie confirment ou non les faits simplement observés.

QUELQUES DEFINITIONS

Quelles sont les définitions qui nous ont servi à répartir dans telle ou telle classe les autopsies demandées ?

1°) Accidents de circulation : on parle de toute mort causée par un accident survenant sur la voie publique directement due ou ayant pour support un engin motorisé (il peut s'agir de piétons ou de conducteurs ou de passagers d'un véhicule).

Malheureusement, cette case n'est pas très bien limitée, car, un accident de circulation pourrait dans certaines circonstances, être classé en :

- accident du travail (sujet se rendant à son travail)
- submersion (voiture qui tombe dans un fleuve)
- suicide (mais ce moyen est-il souvent employé ?)

2°) Accidents du travail : c'est l'action soudaine localisée dans le temps et dans l'espace, survenant sur le lieu de travail ou sur le trajet menant ou venant de celui-ci. Cette définition montre bien que tel accident peut être éventuellement classé en :

- accident de la circulation
- mort subite sur les lieux du travail ou dans les moments suivants. Seule l'autopsie peut indiquer s'il existe un lien de cause à effet, entre le travail et le décès.

3°) Morts dites subites : "c'est la cessation brusque de la vie succédant aux effets rapides et imprévus de causes internes ou pathologiques en dehors de toutes actions mécaniques ou toxiques".

4°) Les crimes : font sans doute partie de la classe la plus rigide par les faits lorsqu'ils sont évocateurs. Malheureusement le manque d'informations peut nous faire supposer que certains cas de submersions, morts subites, accidents du travail, suicides, devraient être classés dans les crimes. On fait donc surtout des erreurs par défaut.

5°) Les morts suspectes : vont englober toutes morts qui ne semblent pas subites et où rien n'indique qu'elles le soient (sujet trouvé mort chez lui) toutes morts, qui toujours par les faits, ne semblent pas expliquées, et donc ne peuvent être classées dans les autres catégories.

Il faut noter que bon nombre de morts suspectes sont dues à l'anonymat de l'agglomération urbaine où chacun méconnaît ou ne veut paraître s'ingérer dans les affaires de son voisin. Ceci explique la quantité importante de sujets retrouvés chez eux, dont le décès remonte à plusieurs jours. Ce décès paraît suspect d'emblée car aucune information n'est apportée par les voisins.

6°) Les suicides : nous en avons parlé avec les définitions précédentes. Ici, aussi, le classement s'effectue par les faits qui nous sont relatés, et seule la conclusion d'autopsie pourra corriger les erreurs :

- mort subite ou suspecte qui s'avère être un suicide par intoxication par exemple
- le gros problème des submersions.

7°) Les repêchages : on attendra tout de l'autopsie et on sera souvent déçu par ses conclusions. Il faut dire que le nombre de sujets en état de putréfaction avancée, n'est pas négligeable.

QUELS SONT LES RESULTATS ?

1°) Les accidents de circulation :

nous en avons dénombré 184, soit 12,26 % des autopsies étudiées
parmi ces 184 cas, - 136 étaient de sexe masculin

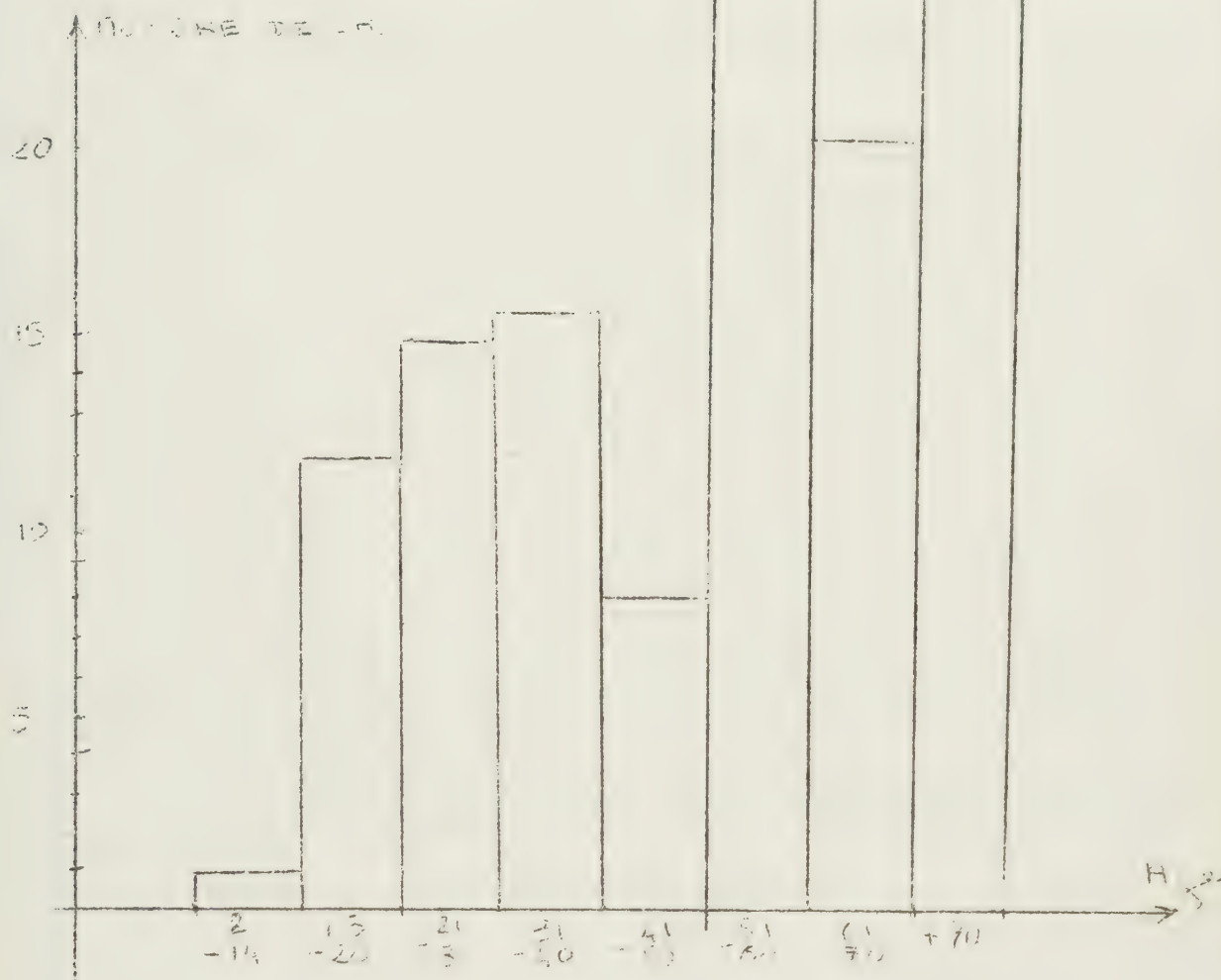
- 48 de sexe féminin

soit environ 1/4 de femme et 3/4 d'homme -

La répartition par tranche d'âge est la suivante :

	2 - 14ans	15- 20 a.	21 - 30 a.	31 - 40 a.	41 - 50 a.	51 - 60 a.	61 - 70 a.	plus de 70	Age indeterminé	Total
H	1	6	9	14	8	29	16	15	38	136
F	0	6	6	2	0	2	5	11	16	48
Total H+F	1	12	15	16	8	31	21	26	54	184

Diagramme sexe confondu -



Le pic de mortalité pour les accidents de circulation se situe entre 51 et 60 ans, ce qui rejoint le pic de mortalité médico-légale.

Les chiffres du tableau précédent ne montrent guère d'âge privilégié dans le sexe féminin.

On ne peut pas tirer de conclusions statistiques valables sur la catégorie accident de circulation, puisque la qualité de l'échantillonnage peut être discutée, notamment en ce sens que "tout accident de circulation passant à l'Institut Médico-Légal n'est pas autopsié".

2°) Les accidents du travail : ils ne représentent que 56 cas sur les 1 500 étudiés, soit seulement 3,7 %.

On ne trouve aucun accident du travail pour le sexe féminin.

	5 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	Age non déterminé	Total
H	1	15	4	7	11	3	15	56
F	0	0	0	0	0	0	0	0

Le pic de mortalité est ici retrouvé entre 20 et 30 ans. Mais il est difficile d'établir une conclusion formelle, puisque la statistique ne porte que sur 56 cas.

3°) Les morts subites : elles se chiffrent à 105, soit 7 % des autopsies :

- 80 de sexe masculin
- 25 de sexe féminin

4 j. 23 m.	2 a. 14 a.	15 a. 20 a.	21 a. 30 a.	31 a. 40 a.	41 a. 50 a.	51 a. 60 a.	61 a. 70 a.	plus 70 a.	Age non déterminé	Total
5	0	4	6	6	7	16	12	9	14	80
3	3	0	0	1	1	7	5	3	2	25
8	3	4	6	7	8	23	18	12	16	105

Ces chiffres mettent bien en évidence l'augmentation brutale du nombre des morts subites à partir de 50 ans, aussi bien pour le sexe masculin que pour le sexe féminin, mais à un taux environ de la moitié pour ce dernier.

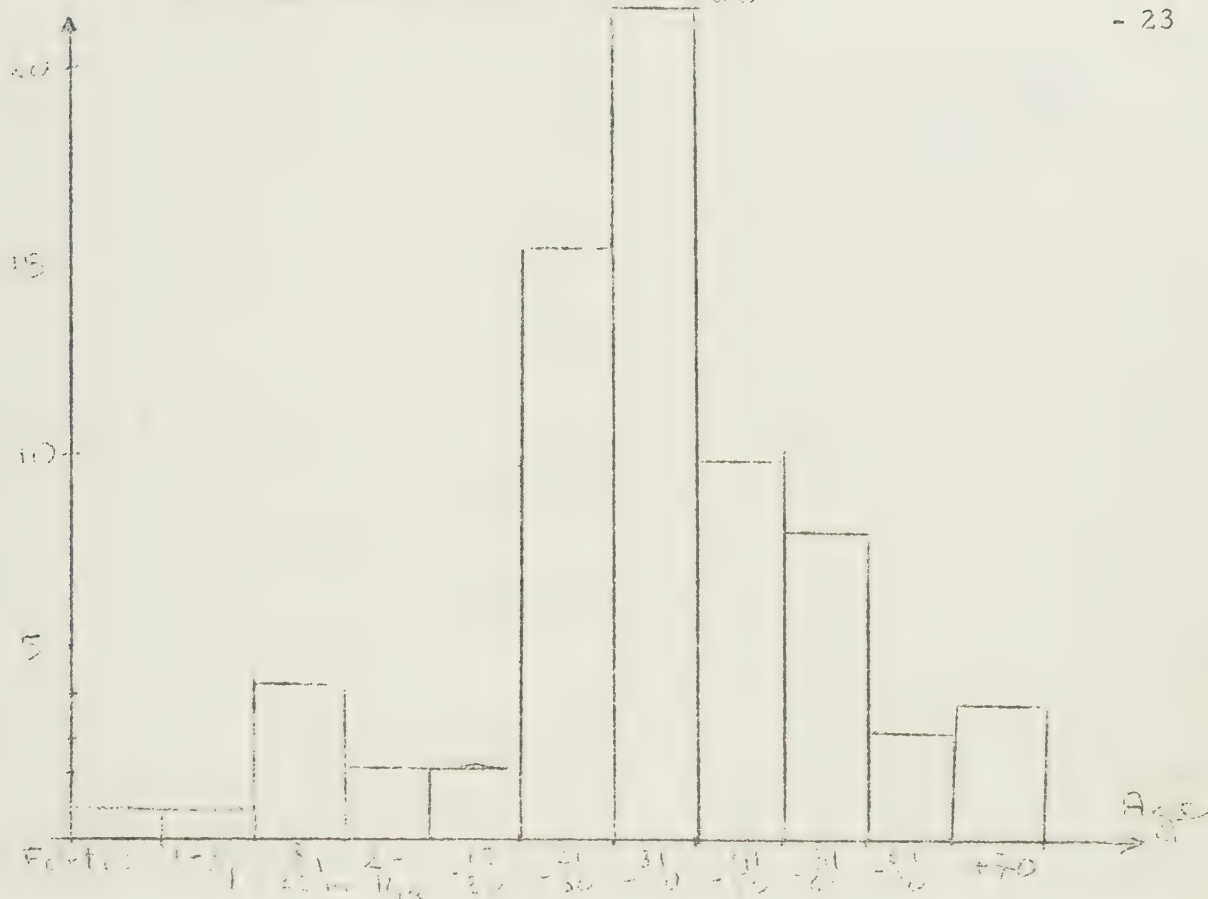
4°) Les crimes : on trouve :

- 81 crimes intéressant des individus de sexe masculin

- 34 crimes pour le sexe féminin

soit - 115 crimes pour 1 500 autopsies médico-légales représentant ainsi 7,6 %. Le chiffre se révèle juste, car, pour tout crime, une autopsie est pratiquée.

F.	1 j. 3 j.	4 j. 23 m.	2ans 14 a.	15 a 20 a.	21 a 30 a.	31 a 40 a.	41 a 50 a.	51 a 60 a.	61 a 70 a.	plus 70 a.	Age indéterminé.	Total
1	1	2	0	1	10	17	6	7	1	2	33	81
0	0	2	2	1	6	5	4	1	2	2	9	34
1	1	4	2	2	16	22	10	8	3	4	42	115



Ce diagramme met en évidence le nombre bas des victimes jusqu'à 20 ans, et le nombre accru de victimes entre 20 et 40 ans.

En effet dans cette période de 20 à 40 ans, on trouve presque exactement autant de victimes que la période de 50 à 80 ans. Il faut aussi noter que cette forte prédominance n'est pas retrouvée si l'on considère la criminalité pour le sexe féminin. La courbe s'avère assez uniforme dans les différentes tranches d'âge.

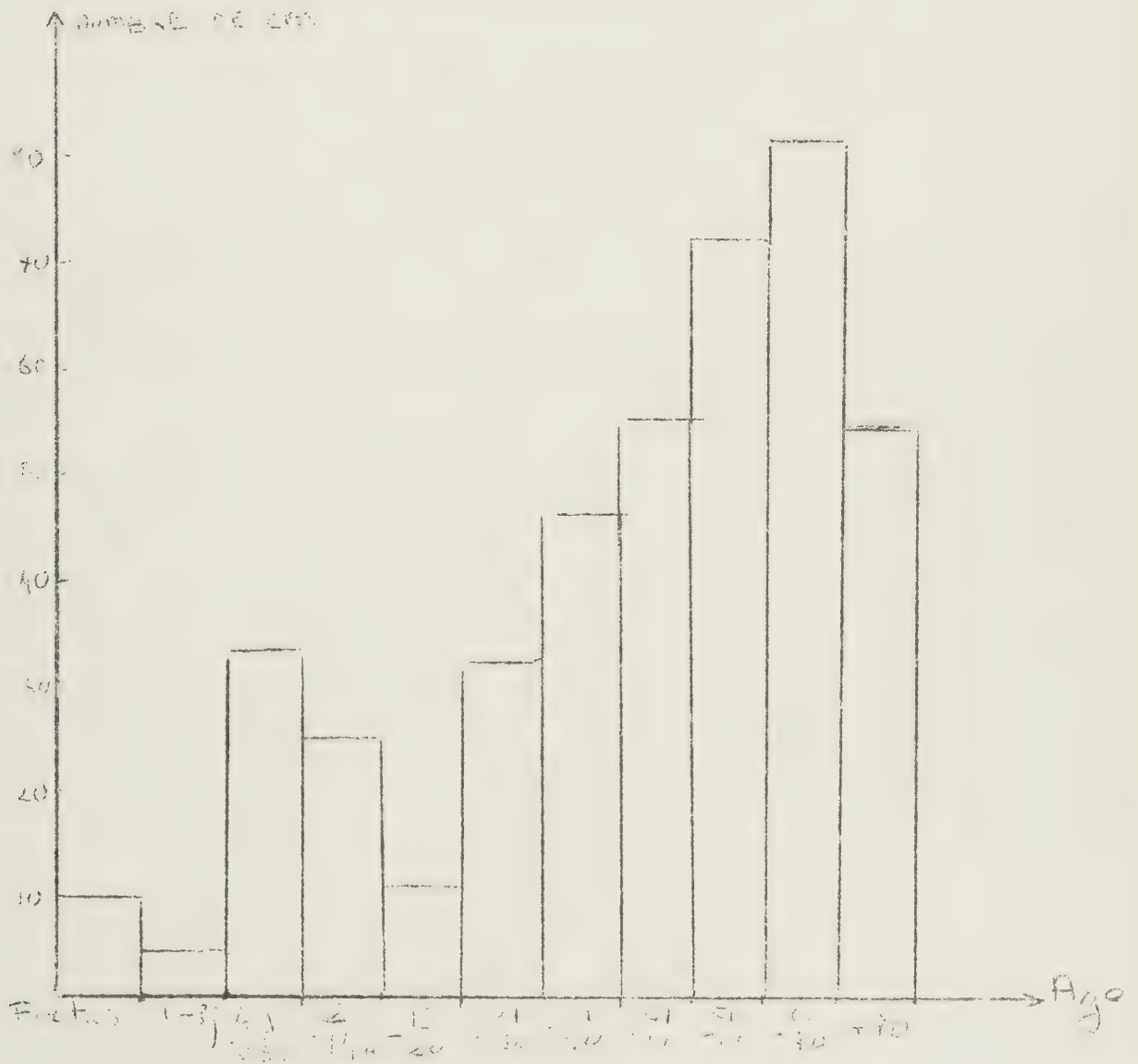
5°) Les morts suspectes : elles se répartissent en :

- 376 hommes
- 190 femmes

soit un total de 566.

Ce chiffre exprime le 1/3 des cas d'autopsies étudiées.

F	1 j. 3 j.	4 j. 23m	2 a. 14a	15 a. 20 a	21 a. 30 a	31 a. 40 a	41 a. 50 a	51 a. 60 a	61 a. 70 a	plus 70 a	Age non déterminé	Total
6	4	20	15	9	18	36	42	53	51	28	94	376
4	0	13	9	2	14	10	12	19	30	26	51	190
10	4	33	24	11	32	46	54	72	81	54	145	566



Ce diagramme indique la forte répartition de morts suspectes dans la tranche infantile de 4 jours à 24 mois. En effet, pour cette courte période de 2 années, on dénombre 33 cas de mort suspecte, ce qui en extrapolant sur 10 ans, atteint 165 cas, soit le double de la tranche qui arrive en deuxième position avec 81 cas entre 61 et 70 ans.

6°) Les suicides : et ceux seulement présumés tels, recouvrent 222 cas répartis en :

- 149 hommes
- 73 femmes

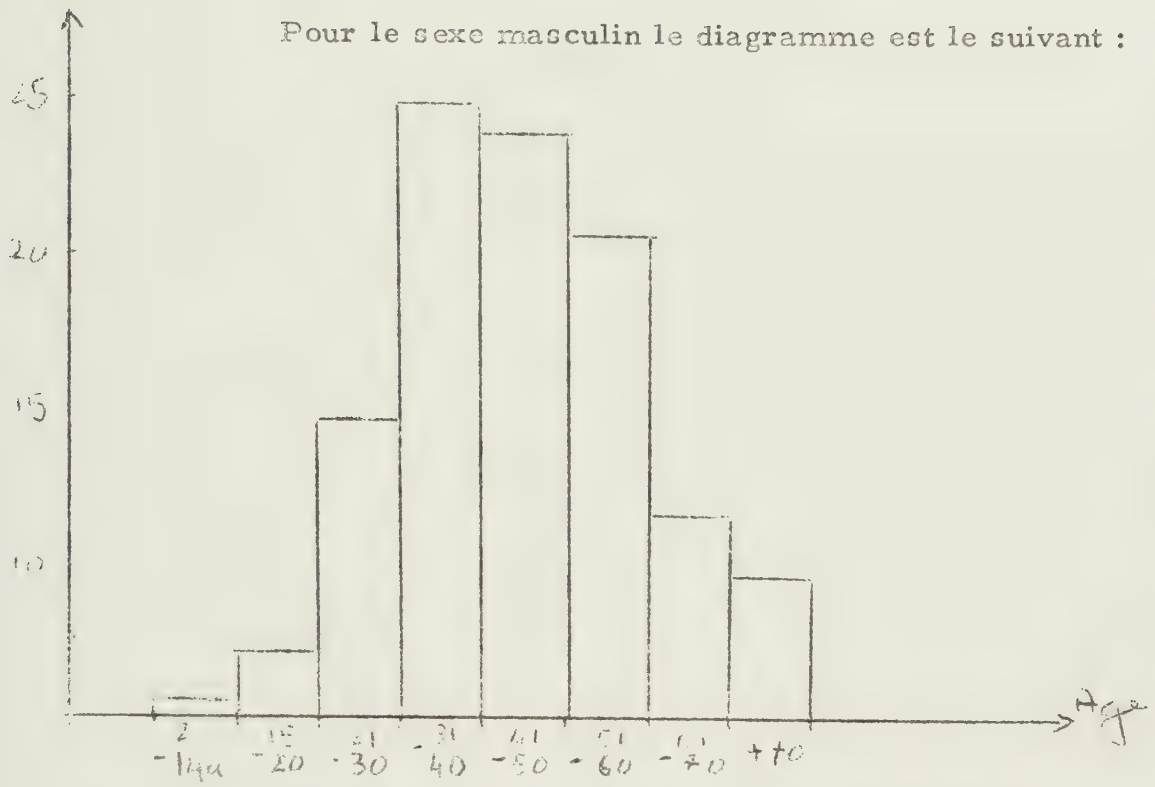
soit environ

- 2/3 d'hommes
- 1/3 de femmes

on sait que la tentative de suicide est plus fréquente chez la femme que chez l'homme. On peut donc conclure que la tentative de suicide chez l'homme se solde bien plus rarement que chez la femme par un échec.

2 ans 14 a	15 a 20 a	21 a 30 a	31 a 40 a	41 a 50 a	51 a 60 a	61 a 70 a	plus 70 a	Age non déterminé	Total
1	4	15	25	24	21	12	10	37	149
0	6	19	12	11	5	4	3	13	73
1	10	34	37	35	26	16	13	50	222

Pour le sexe masculin le diagramme est le suivant :



Le maximum de suicides s'observe donc dans les tranches entre 31 et 40 ans et 51 et 60 ans.

Pour le sexe féminin :

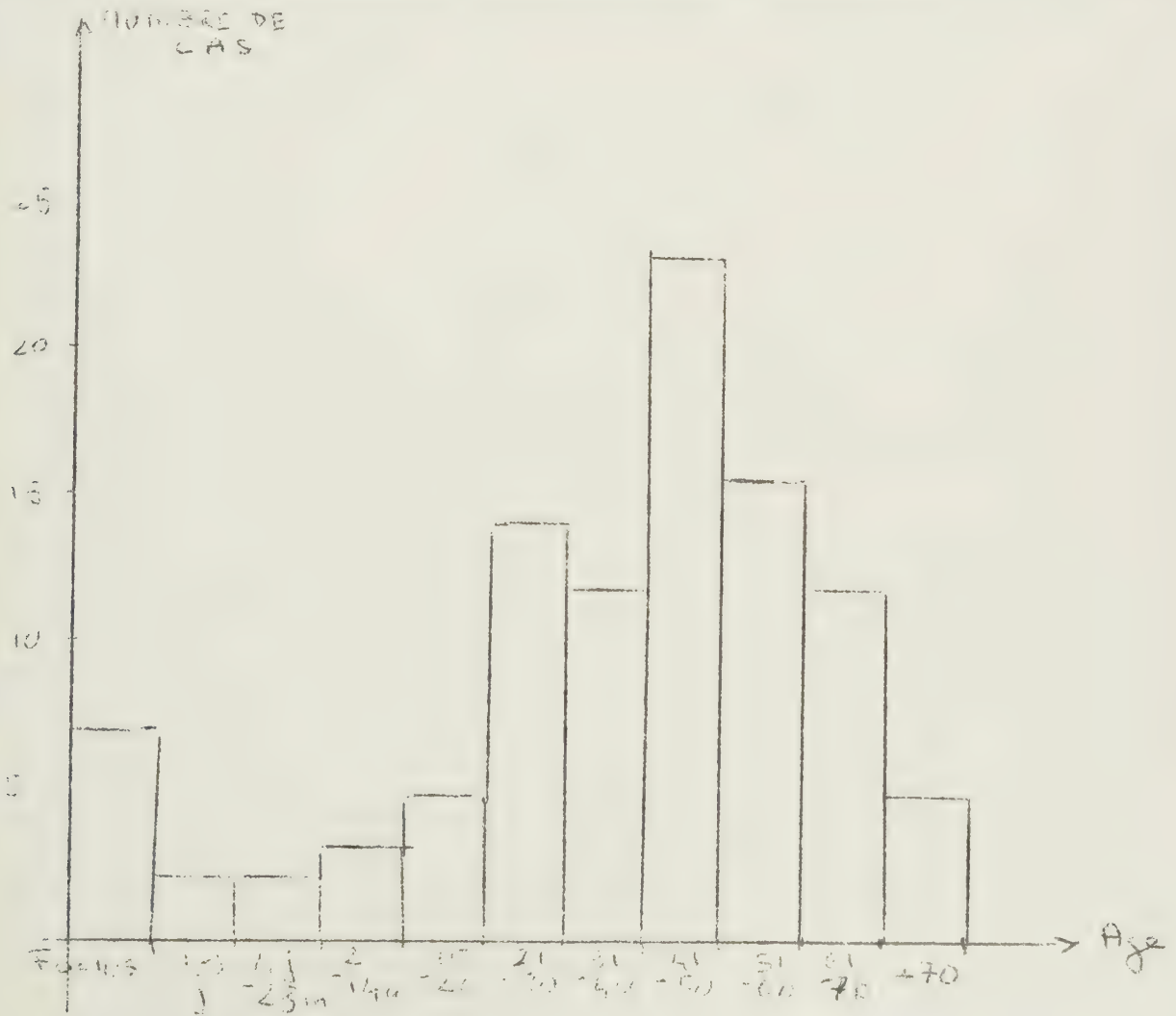


Le maximum se trouve ici dans la tranche d'âge de 21 à 30 ans soit 10 ans plus jeune que chez l'homme.

7°) Les repêchages : 195 cas ont été comptés parmi lesquels :

- 148 de sexe masculin
- 42 de sexe féminin
- 5 fœtus de sexe non déterminé

F	1 j. 3 j.	4 j. 23 m.	2 a. 14 a.	15 20	21 30	31 40	41 50	51 60	61 70	plus 70	Age non déterminé	Total
2	1	1	2	5	14	10	21	10	7	3	72	148
4	1											
1	0	1	1	0	0	2	2	6	5	2	22	42
7	2	2	3	5	14	12	23	16	12	5	94	193



HISTOGRAMME (SEXE CONFONDU)

Deux remarques peuvent être faites :

- la forte proportion de repêchage de foetus qui marque un certain penchant pour un liquide autre qu'amniotique.
- le maximum de repêchages dans la période de 41 à 50 ans.

8°) La catégorie "autre" :

rassemble :

- 28 hommes
- 29 femmes

C'est le seul groupe où on rencontre l'équivalence numérique du sexe masculin et féminin.

Ceci tient aux avortements que nous avons classés à l'intérieur de cette rubrique.

On sait que la plupart doivent être criminels mais l'absence de preuve formelle nous oblige à mettre tous ces décès dans cette catégorie.

10 décès après avortements ont été comptés (soit environ 1 par an à l'Institut Médico-Légal) :

- 1 de 15 à 20 ans
- 3 de 21 à 25 ans
- 1 de 26 à 30 ans
- 2 de 31 à 35 ans
- 1 de 37 ans
- 2 sans âge déterminé

Il faudrait ajouter aux avortements 4 cas d'origine criminelle certaine et donc classés comme tels.

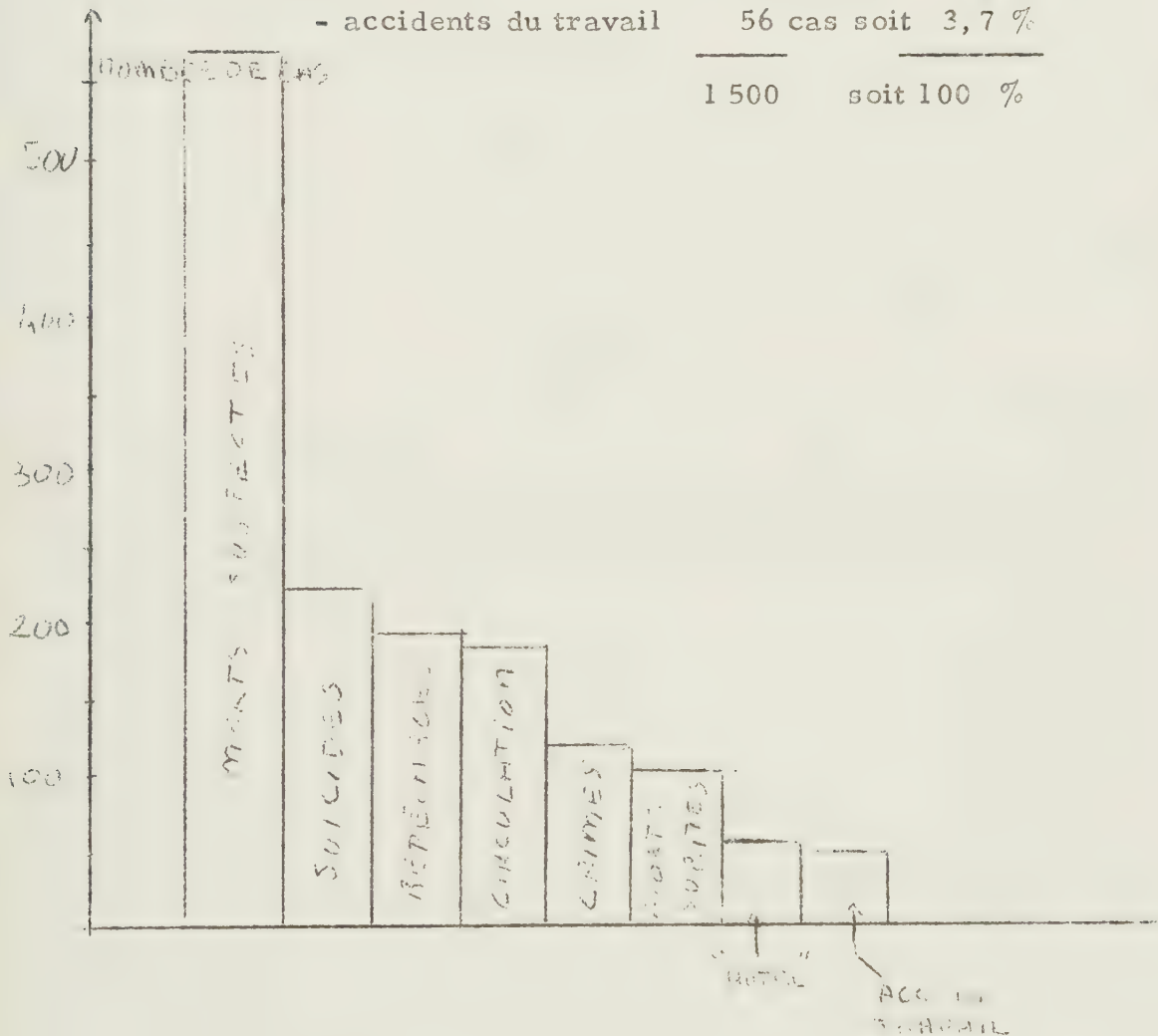
On peut faire le tableau suivant pour l'ensemble de la catégorie "autres" :

F	1 j. 3 j.	4 j. 23 m.	2 a. 14 a.	15 20	21 30	31 40	41 50	51 60	61 70	plus 70	Age non déterminé	Total
0	1	1	1	0	4	2	1	4	1	2	11	28
0	0	0	3	1	7	3	1	1	0	4	9	29
0	1	1	4	1	11	5	2	5	1	6	20	57

Ainsi les 1 500 cas d'autopsies se répartissent de la façon suivante :

- morts suspectes	566 cas soit 37,7 %
- suicides	222 cas soit 14,8 %
- repêchages	195 cas soit 12,8 %
- circulation	184 cas soit 12,2 %
- crimes	117 cas soit 7,8 %
- morts subites	105 cas soit 7 %
- "autres"	57 cas soit 3,8 %
- accidents du travail	56 cas soit 3,7 %

1 500 soit 100 %



Si on étudie maintenant ce même diagramme en fonction du sexe on obtient :

1°) Chez l'homme :

- morts suspectes	376
- suicides	149
- repêchages	147

- circulation	136
- crimes	82
- morts subites	80
- accidents du travail	56
- autres	28

On remarque qu'on trouve le même ordre des causes d'autopsies que dans le diagramme sexe confondu sauf pour les accidents du travail qui viennent en avant dernière place au lieu de dernière place.

2°) Chez la femme :

- morts suspectes	190
- suicides	73
- circulation	48
- repêchage	41
- crimes	35
- autres	29
- morts subites	25
- accidents du travail	0

Les accidents de circulation sont donc plus fréquents que les repêchages.

La catégorie "autres" précède les morts subites et les accidents du travail . Ceci se comprend puisque nous avons placé dans cette catégorie "autres" les décès à la suite d'avortement.

ETUDE DES CONCLUSIONS DES RAPPORTS D'AUTOPSIE

Elle va nous permettre d'établir le lieu entre les circonstances du décès (nous ayant fait classer à priori chaque décès dans telle ou telle classe) et l'origine réelle de la mort.

1°) Les repêchages

Nous avons dit qu'ils concernaient 195 autopsies médico-légales sur les 1 500 étudiées.

Les conclusions sont très pauvres. L'autopsie a seulement mis en évidence :

- sur 5 cas une origine criminelle :
(2 foetus viables, et 3 crimes confirmés par le rapport de police)
- sur 3 cas un état d'ivresse caractérisé avec fort taux d'alcoolémie, et donc, où l'origine accidentelle est possible voire probable.
- sur 5 cas le rapport de police, par les témoignages enregistrés, a mis en évidence l'origine accidentelle de la submersion, et l'autopsie l'a confirmée ou du moins non contredit.
- sur 6 cas des lésions traumatiques ont été relevées à l'autopsie. Ces 6 cas peuvent se rapporter à un traumatisme criminel ou accidentel pré-mortem, ou à un traumatisme possible par hélice de bateau post-mortem.
- dans tous les autres cas, soit dans 176 cas les conclusions d'autopsie ont été négatives, c'est à dire n'ont montré aucune trace de violence, pas d'altération organique ayant pu expliquer la mort. Il est vrai que bon nombre se présentait en état de putréfaction avancée.
Ces 176 cas vont donc rester suspects et si la majeure partie est vraisemblablement suicidaire on ne peut que garder à l'esprit une origine accidentelle ou criminelle possible.

2°) Les suicides :

Les 222 suicides ont été classés comme tels par le rapport de police. Les circonstances et témoignages ne pouvaient mettre en doute la volonté d'auto-destruction des sujets intéressés.

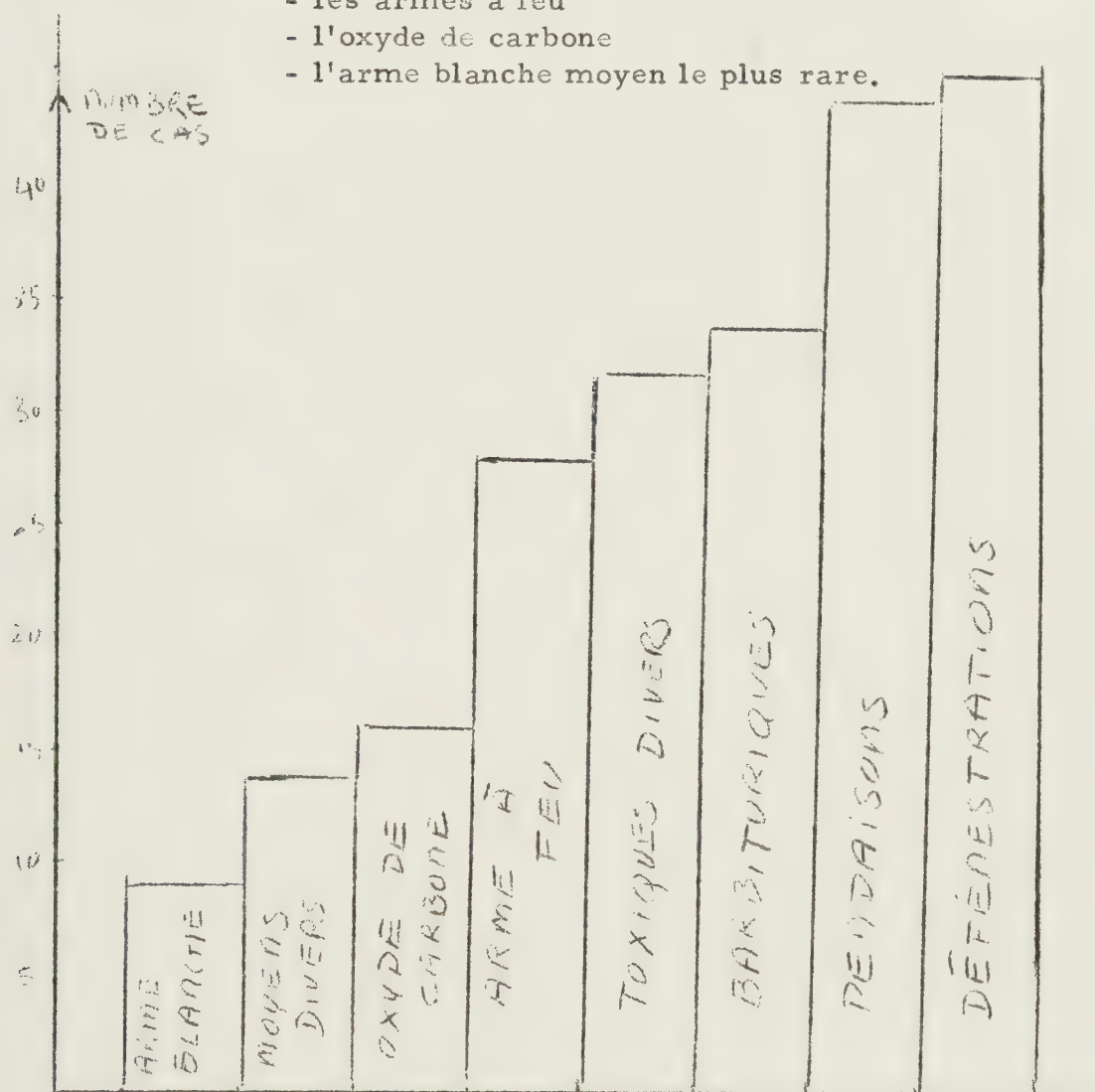
L'autopsie a permis de montrer la répartition des moyens utilisés.

- par défenestration : 45 cas
 - . 26 femmes
 - . 19 hommes
- par pendaison : 44 cas
 - . 38 hommes
 - . 6 femmes
- par intoxication barbiturique : 34 cas
 - . 19 femmes
 - . 15 hommes
- par intoxication avec d'autres toxiques : 32 cas
Parmi ceux-ci on rencontre : sels arsenicaux, acide acétyl salicilique (très peu de cas), méprobamate, imipramine, organo-phosphorés etc.
 - . 11 femmes
 - . 21 hommes
- par arme à feu : 28 cas
 - . 24 hommes
 - . 4 femmes
- par oxyde de carbone : 16 cas
 - . 10 hommes
 - . 6 femmes
- par arme blanche : 9 cas
 - . 8 hommes
 - . 1 femme
- enfin par d'autres moyens non classables :
parmi les nombreux autres moyens utilisés on peut mentionner :
 - . suicide par coups rejetés de la tête contre un mur
 - . par ingestion d'acide d'acide (action caustique plus que toxique).
 - . par autostrangulation
 - . par asphyxie sous un oreiller
 - . par utilisation de la voie ferrée (seulement 2)
 - . saut d'une voiture en marche

Ces inclassables représentent 14 cas tous du sexe masculin.

Si on envisage une statistique sexe confondu on peut dire que par ordre de fréquence les moyens les plus utilisés sont :

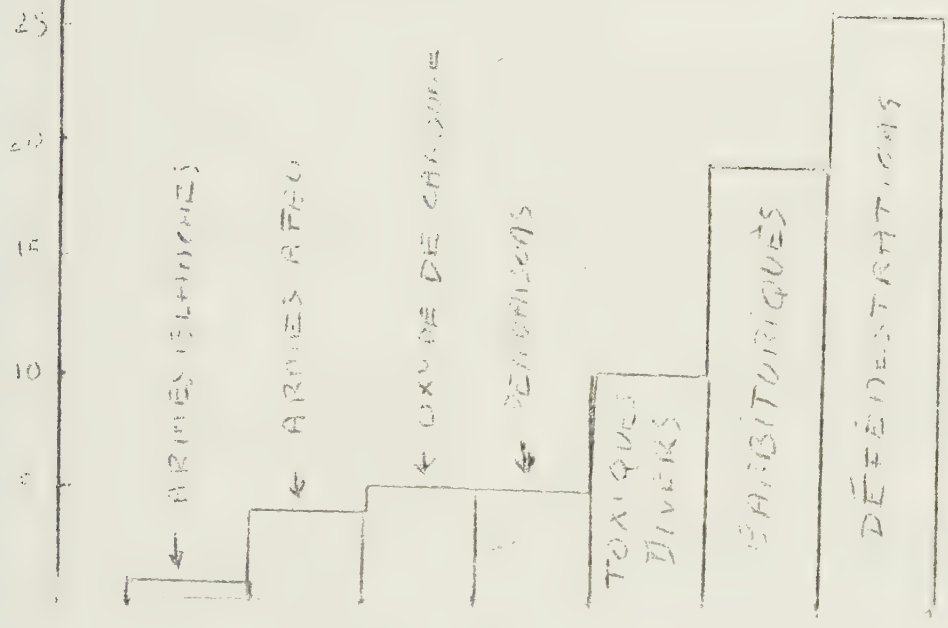
- en premier lieu la défenestration
- puis la pendaison
- les barbituriques
- les toxiques autres
- les armes à feu
- l'oxyde de carbone
- l'arme blanche moyen le plus rare.



Notons que pour les toxiques les barbituriques seuls représentent un nombre plus important que tous les autres toxiques réunis.

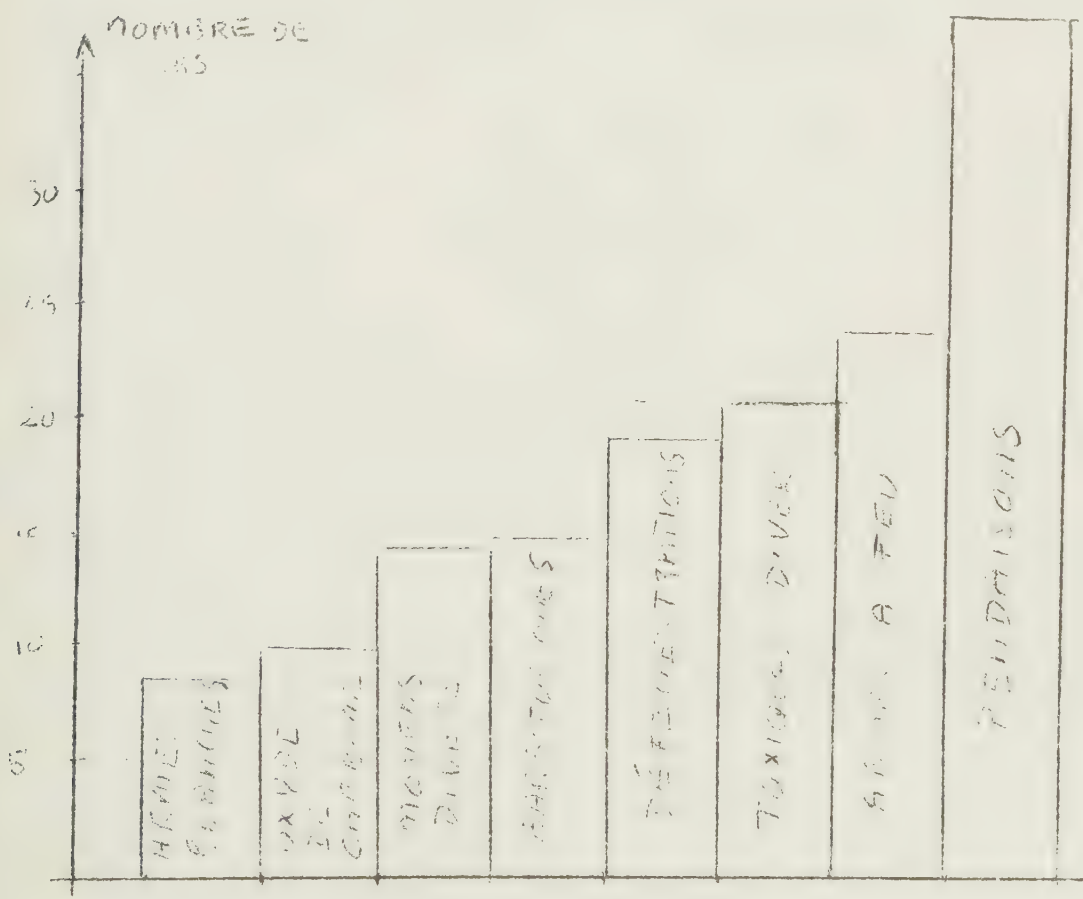
NOMBRE DE CAS

- pour le sexe féminin le diagramme devient :



- pour le sexe masculin :

NOMBRE DE CAS



Ainsi :

- la défensstration au 1er rang chez la femme n'est qu'au 4ème rang chez l'homme.

- la pendaison au 1er rang dans le sexe masculin n'est qu'au 5ème rang dans le sexe féminin.

- l'homme, contrairement à la femme marque un net penchant pour l'arme à feu, celle-ci représente pour le sexe féminin, l'avant-dernier recours, alors que l'homme, le place en deuxième.

- pour les toxiques, la femme préfère les barbituriques et ceci s'explique par la forte consommation qu'elle en fait dans la vie courante. L'homme, a recours le plus souvent à des toxiques divers, sans grande préférence.

- enfin l'arme blanche est peu prisée dans l'un et l'autre des deux sexes et chez la femme un seul cas a été retrouvé.

3°) Les crimes :

Les rapports de police avaient permis de classer tel ou tel cadavre dans la catégorie crime, l'autopsie a permis dans tous les cas de préciser l'instrument criminel utilisé

- arme à feu : 37 cas
- arme blanche : 30 cas
- coup de poing ou en provoquant la chute : 26 cas
- par objets contendants : 6 cas
- par strangulation : 6 cas
- crimes divers :
 - . 2 par explosifs
 - . 2 brûlés
 - . 1 asphyxie mécanique
 - . 1 enfant enlevé puis mort faute de soins
 - . 4 avortements d'origine criminelle évidente

A ces 115 crimes, on peut ajouter les 5 crimes trouvés dans la catégorie "repêchage" où l'autopsie nous avait révélé cette réalité.

On peut donc conclure pour cette rubrique que l'arme à feu est la plus prisée, suivie de près par l'arme blanche puis par les coups de poing. Plus rarement sont en cause la strangulation ou coups par objets contendants.

4°) Les morts subites :

105 cas ont été dénombrés.

- En premier lieu se trouve incriminé l'infarctus myocardique qui groupe :

. 25 hommes

. 4 femmes

Soit 29 cas

- Les hémorragies méningées rassemblent :

. 12 hommes

. 4 femmes

Soit 16 cas

- Les accidents vasculaires cérébraux : 4 cas

. 3 hommes

. 1 femme

- Les défaillances cardiaques (avec OAP) ont pu être affirmées sur :

. 9 hommes

. 2 femmes

- Chez l'enfant, la régurgitation a été le plus souvent mise en cause : 4 cas.

- Le reste groupe : 3 cas

. 1 hydrocution

. 1 syndrome malin infectieux

. 1 mort non expliquée

Dans ces 9 autopsies demandées pour mort subite, nous avons seulement trouvé des traces viscérales ayant favorisé une complication létale (cirrhose, tuberculose).

Il s'agissait de :

- 6 hommes

- 3 femmes

Des étiologies diverses ont été découvertes :

- 2 hémorragies digestives : 1 femme et 1 homme

- 2 anévrismes : 1 femme et 1 homme

- 1 hémorragie tumorale

- 3 hommes décédés d'intoxication éthylique aiguë (taux supérieur à 3 gr.)

- 1 femme décédée d'absorption accidentelle toxique

- 1 infarctus pulmonaire chez un homme

- 3 pneumopathies : 2 hommes et 1 femme

- 1 pancréatite aiguë

- 1 cas d'homme asphyxié en tombant en état d'ivresse tête première dans son seau hygiénique

Enfin : 14 autopsies sont restées sans conclusion quand à l'origine du décès, il s'agissait de :

- 11 hommes
- 3 femmes

chez lesquels l'absence de tare organique ou un état de putréfaction avancée n'ont pu permettre une conclusion autre que mort naturelle.

5°) Les morts suspectes

C'est essentiellement dans cette rubrique et la précédente où l'autopsie s'avère la plus utile puisqu'elle recherche l'origine du décès apparemment inexpliqué.

Nous avons d'ailleurs vu que le tiers des autopsies étaient classées au départ en morts suspectes (566 cas dont 376 hommes et 190 femmes).

a) - sur 566 cas l'origine naturelle de la mort a été apportée par l'autopsie de la façon suivante :

- . de façon certaine dans 295 cas
- . de façon probable dans 85 cas

- de façon probable dans 85 cas c'est à dire que l'autopsie n'a pu retenir aucune origine traumatique, toxique ou organique. La mort semble donc naturelle pour ces 55 hommes et ces 30 femmes mais sans qu'on puisse identifier l'organe défaillant.

- de façon certaine dans 295 cas puisque l'autopsie a alors révélé l'origine naturelle de la mort, avec un diagnostic précis. Il s'agissait :

- 45 défaillances cardiaques ou OAI
 - . 30 hommes
 - . 15 femmes
- 27 nécroses myocardiques
 - . 24 hommes
 - . 3 femmes
- 19 hémorragies méningées médicales non traumatiques :
 - . 14 hommes
 - . 5 femmes
- 16 hémorragies ou ramollissements cérébraux
 - . 9 hommes
 - . 7 femmes
- 12 hémorragies digestives
- 131 étaient porteurs de tares organiques ou maladie évolutive directement responsables de la mort. Parmi ces 131 cas on a trouvé 54 pneumopathies.
- 11 intoxications éthyliques aiguës avec des taux supérieurs à 3 gr/l d'alcool

parmi ceux-ci - 9 hommes
- 2 femmes

- 24 régurgitations oéso-trachéales, tous des enfants en bas âge, sauf 3 éthyliques
 - . 16 étaient de sexe masculin
 - . 8 de sexe féminin

b) - dans 196 cas l'autopsie a mis en évidence l'origine "violente" de la mort mais bien sûr c'est à l'enquête de police que revient de classer toutes ces morts violentes en : - accident

- crime
- suicide

Cela dépasse le rôle du médecin légiste

- il s'agissait de 121 décès d'origine traumatique (la plus part traumatisme crânien).
 - . 88 hommes
 - . 33 femmes
- 61 intoxications à l'oxyde de carbone
 - . 31 hommes
 - . 30 femmes
- 19 intoxications diverses
 - . 9 hommes
 - . 1 femme
- enfin 4 foetus de sexe masculin où le caractère "viable" n'a pu être établi.

SYNTHESE

Nous avons étudié 1 500 rapports d'autopsies couvrant presque en totalité les 10 dernières années d'autopsies médico-légales de LYON. Il s'agit des corps amenés directement à la Morgue et des morts violentes décédées à l'hôpital Edouard-Herriot :

- 1 142 cadavres provenaient de la ville de LYON
- 115 de la proche banlieue
- 162 de l'extérieur

Mais dans 75 cas l'origine du cadavre n'était pas mentionnée sur le rapport d'autopsie.

Les 2/3 des sujets étaient de sexe masculin.

En valeur absolue le plus gros lot se situe dans la tranche de 51 à 60 ans : 18 %.

En valeur relative si on extrapole à 10 années la tranche d'âge de 4 jours à 23 mois les chiffres sont alors légèrement supérieurs.

Ceci traduit plus que la mortalité générale le choix de l'échantillonnage des sujets autopsiés.

Notons que chez la femme l'autopsie est plus fréquente 10 ans plus vieille ou 20 ans plus jeune soit avec un maximum entre 20 et 30 ans (rôle des suicides et avortements) et après 60 ans (fréquence des morts suspectes).

Les données du rapport de police ou renseignements communiqués par le parquet ont permis de classer ces 1 500 autopsies en :

- 566 morts suspectes soit 37,7 % au total
- 222 suicides soit 14,8 % au total
- 195 repéchages soit 12,8 % au total
- 184 accidents de circulation soit 12,2 % au total
- 115 crimes soit 7,6 % au total
- 105 morts subites soit 7 % au total
- 57 "autres" soit 3,8 % au total
- 56 accidents du travail soit 3,7 % au total

L'autopsie a permis de répondre :

1°) que les 566 morts suspectes sont

- dans 370 cas des morts naturelles
- dans 196 cas l'autopsie a mis en évidence des lésions traumatiques où seule l'enquête de police pourra préciser s'il s'agit de crime, suicide ou accident.

Parmi les 370 morts naturelles notons les plus fréquentes :

- 112 sont d'origine cardiaque dont la moitié d'infarctus. Les 9/10 de ces infarctus sont masculins.
- 57 pneumopathies aiguës
- 55 accidents vasculaires cérébraux dont 35 hémorragies méningées.
- 28 régurgitations oesotrachéales dont 25 chez l'enfant
- 14 intoxications ethyliques aiguës avec des taux sanguins supérieurs à 3 grammes par litre.
- 14 hémorragies digestives.

Nous noterons l'absence de décès par drogue et la forte fréquence de terrain cirrhotique ou stéatosique observé.

2°) Les suicides se rencontrent dans 2/3 des cas chez l'homme et 1/3 des cas chez la femme. Ceci tend à prouver que si la tentative est plus fréquente chez la femme, l'homme arrive plus souvent à ses fins.

Pour le sexe féminin le suicide a lieu 10 ans plus tôt que chez l'homme soit dans une tranche maxima de 20 à 30 ans.

Les moyens utilisés sont différents dans les deux sexes :

- chez la femme la défénéstration est la plus fréquente, les barbituriques viennent juste après.
- chez l'homme : la pendaison a été le plus souvent observée puis l'arme à feu.

Mentionnons qu'aux 222 suicides retrouvés on devrait ajouter un certain nombre de repêchages que le manque d'information ne nous permet pas de situer d'une façon plus précise.

3°) Les repêchages fournissent des conclusions souvent décevantes. En effet bon nombre se présentait en état de putréfaction avancée.

Sur les 195 cas seuls 5 cas se sont révélés d'origine criminelle et 6 cas présentaient des lésions traumatiques (hélice de bateau, suicide ou accident ?).

L'autopsie apporte peu, l'enquête de police devra suppléer.

Mais si l'enquête de police est susceptible d'apporter des données concernant les circonstances de la submersion il n'en reste pas moins que c'est peut être dans le domaine de la submersion qu'un entretien avec les proches du mort pourrait être le plus utile. Il semble bien que ce rôle d'"écoute" vis-à-vis de la famille pourrait trouver toute son opportunité et sa richesse avec un double but :

- celui de la certification plus précise du décès
- et celui d'une éventuelle écoute thérapeutique pour les proches.

Il semble que le médecin légiste soit appelé à jouer ce rôle.

4°) Les accidents de circulation ne nous permettent pas de tirer de conclusion car l'autopsie ne représente qu'un faible échantillonnage de sujets accidentés. Ceux-ci sont le plus souvent pris entre 50 et 60 ans chez lesquels une tare viscérale (lien de cause à effet avec l'accident) est souvent suspectée.

5°) Les 115 crimes : donnés par les faits ont pu grâce à l'autopsie être augmentés de

- 5 crimes découverts dans les repêchages
- sans doute d'une partie des 10 avortements cause de décès,
- une partie des repêchages où l'origine criminelle reste également à prouver. En effet 114 repêchages portaient des traces de traumatisme
- et enfin un certain pourcentage des 196 morts suspectes découvertes porteuses de lésions traumatiques.

L'autopsie a permis dans tous les cas de préciser l'arme du crime. Il s'agissait d'arme à feu dans 32 % des cas, d'arme blanche dans 26 % des cas, de coups de poing dans 22,6 % des cas.

Les victimes les plus fréquentes se situent entre 20 et 40 ans chez l'homme et chez la femme mais de façon moins nette chez celle-ci.

6°) Les morts subites : 80 % de ces morts subites autopsiées s'observent chez l'homme et seulement 20 % chez la femme.

- l'infarctus myocardique groupe 30 % de ces décès.
- l'insuffisance cardiaque ou CAP : 10 %.

Tous ces corps venus à l'Institut Médico-Légal, soit en provenance de l'Hôpital, soit du reste de l'agglomération ont pour la plupart déjà fait l'objet d'un certificat de décès rédigé antérieurement à l'arrivée à l'Institut Médico-Légal, par un médecin.

Cela permet de souligner le rôle et l'importance du certificat de décès. Le médecin appelé au chevet d'un mourant ou d'un décédé peut se trouver en difficulté pour la rédaction d'un tel certificat, s'il n'a pas suivi antérieurement ce malade, s'il a méconnu une maladie qui se révèle fatale, il peut redouter une pression quelconque de l'entourage du défunt s'il refuse de signer le certificat en "mort naturelle". Il doit bien être conscient que son refus de rédiger en mort naturelle le certificat entraîne une enquête de police, un transfert à l'Institut Médico-Légal, une autopsie éventuelle.

Mais il ne doit pas pour autant minimiser son rôle et savoir assurer la responsabilité de cet acte médical.

Ce travail nous a montré l'immense apport de l'autopsie dans la recherche des causes de la mort.

Elle nous a permis également de souligner tout l'intérêt qui réside dans une collaboration des services de police, justice et médecine légale concernant les circonstances d'un décès.

Il serait à souhaiter que l'ensemble des données recueillies lors d'une autopsie (enquête de police, données macro et microscopiques, examens complémentaires) puissent figurer sur un certificat de décès "Terminal" qui revêtirait ainsi une forme la plus complète possible permettant de réaliser des statistiques en matière de décès, tel l'INSERM.

L'autopsie trouverait alors son rôle réel dans le certificat de décès.

THESE SOUTENUE PAR Mr. GUILLAUBEY Robert

CONCLUSIONS

1) L'étude de 1 500 dossiers d'autopsies pratiquées pendant ces 10 dernières années à l'Institut de Médecine Légale de LYON montre :

- la prédominance des cadavres du sexe masculin (2/3)
- en fonction de l'âge : les cas les plus nombreux se trouvent entre 50 et 60 ans chez l'homme, entre 20 et 30 ans et après 60 ans chez la femme.
- 1/3 de l'effectif concernant des morts suspectes.

2) L'intérêt de l'autopsie médico-légale est prouvé par les chiffres suivants :

- dans les cas de morts suspectes, la vérification prouve l'origine naturelle dans 65 % des cas, l'origine traumatique dans 35 % des cas.
- les suicides représentent 15 % de l'effectif soit 2/3 des cas chez les hommes, la tranche d'âge maximum étant entre 30 et 40 ans.
- 195 cas intéressaient les noyades, et l'autopsie n'a apporté des précisions sur les causes du décès que dans 6 % des cas.

Le Président de la Thèse :
Mr. le Professeur ROCHE

Vu, le Directeur de l'U. E. P. Alexis Carrel
Mr. le Professeur GIBOD

Vu et permis d'imprimer
LYON, le

11 SEP. 1972

Le Premier Vice-Président
de l'Université, Président du Comité
de Coordination Médicale,

TABLE DES MATIERES

- Introduction	p. 10
- Présentation de l'effectif étudié	p. 11
- Répartition des autopsies en fonction de l'âge et du sexe	p. 13
- Etude de la répartition des autopsies selon les circonstances de la mort	p. 17
- Etude des conclusions des rapports d'autopsie	p. 31
- Synthèse	p. 39
- Conclusions	p. 43

BIBLIOGRAPHIE

- Remarques statistiques sur la cause des morts médico-légales
A. HADENGUE - J.N. LORiot - Société de Médecine Légale
9 juin 1969.
- Précis de Médecine Légale : Pr. FORGUE
- Code de procédure pénale
- Revue lyonnaise de médecine - Avril 1967
Pr. VEDRINNE - Dr. DAVID - Dr. VITANI

